



TITLE:

肉芽腫性精巣炎の1例

AUTHOR(S):

金, 聰淳; 大西, 裕之; 橋村, 孝幸; 竹内, 秀雄; 吉田, 修

CITATION:

金, 聰淳 ...[et al]. 肉芽腫性精巣炎の1例. 泌尿器科紀要 1995, 41(4): 309-311

ISSUE DATE:

1995-04

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/115478>

RIGHT:

肉芽腫性精巣炎の1例

京都大学医学部泌尿器科学教室 (主任: 吉田 修教授)

金 聰淳*, 大西 裕之**, 橋村 孝幸***

竹内 秀雄****, 吉田 修

A CASE OF GRANULOMATOUS ORCHITIS

Sojun Kin, Hiroyuki Onishi, Takayuki Hashimura,

Hideo Takeuchi and Osamu Yoshida

From the Department of Urology, Faculty of Medicine, Kyoto University

A 69-year-old man complained of a painless left scrotal swelling. The scrotal mass was enlarged to a hen's egg size with a smooth surface. The scrotal ultrasonogram showed diffuse hypoechogenicity. A testicular tumor was suspected and left high orchiectomy was performed. Histopathological diagnosis was granulomatous orchitis.

(Acta Urol. Jpn. 41: 309-311, 1995)

Key words: Granulomatous orchitis

緒 言

肉芽腫性精巣炎は稀な疾患で、臨床的には腫瘍との鑑別が困難であり、精巣摘除術による病理組織所見より確定診断がなされる。われわれは精巣腫瘍が疑われた肉芽腫性精巣炎の1例を経験したので報告する。

症 例

患者: 69歳, 男性

主訴: 左陰嚢内容の無痛性腫脹

家族歴: 兄が29歳時に結核で死亡

既往歴: 特記すべきことなし

現病歴: 1992年4月10日に左陰嚢内容の無痛性腫脹に気付いた。微熱があり近医にて精巣腫瘍を疑われたため4月27日当科を紹介され、同日入院となった。

現症: 左精巣は鶏卵大に腫大し、圧痛なく表面平滑であった。精巣上体との境界は不明で精索の一部に硬結を触知した。

一般検査所見: 末梢血正常。血液生化学では GOT 61 IU/L, GPT 91 IU/L と軽度肝障害と血沈1時間値 90 mm, CRP 3.9 mg/dl と炎症所見を認めた。H-CG, AFP は陰性。胸部X線には特記すべき所見なし。

* 現: 大津市民病院泌尿器科

** 現: 京都専売病院泌尿器科

*** 現: 国立京都病院泌尿器科

**** 現: 公立豊岡病院泌尿器科

し。

超音波検査: 左精巣は著明に腫大しており、全体として低エコーであり、内部は均一で出血巣や軟骨等を思わせる所見はみられなかった (Fig. 1)。

以上より精巣腫瘍を疑い4月27日左高位精巣摘除術を施行した。

摘出標本: 断面は灰白色で均一な組織により置換されていた。また、精巣上体は腫大し黄色調を呈していた (Fig. 2)。

病理組織所見: 精細管を中心に炎症細胞の浸潤と非乾酪性の壊死を伴った肉芽腫性炎症が認められた。類上皮細胞と核が辺縁に集まったラングハンス型の多核巨細胞が認められた。精巣上体も間質を中心に炎症細胞と線維化が認められたが、炎症の主体は精巣と考えられた (Fig. 3)。

以上より肉芽腫性精巣炎と診断された。

なお結核菌培養は喀痰・尿とも陰性であり、組織の抗酸菌染色にても陰性であった。尿一般細菌培養にても細菌・真菌は検出されなかった。血清梅毒反応は陰性で、胸部X線やCT上、両側の肺門部リンパ節腫脹はなく、ツベルクリン反応の陰転化もなく、アンギオテンシン変換酵素, lysozyme, 血清Ca値の上昇もなかった。

考 察

肉芽腫性精巣炎は稀な疾患であり、欧米では約 160

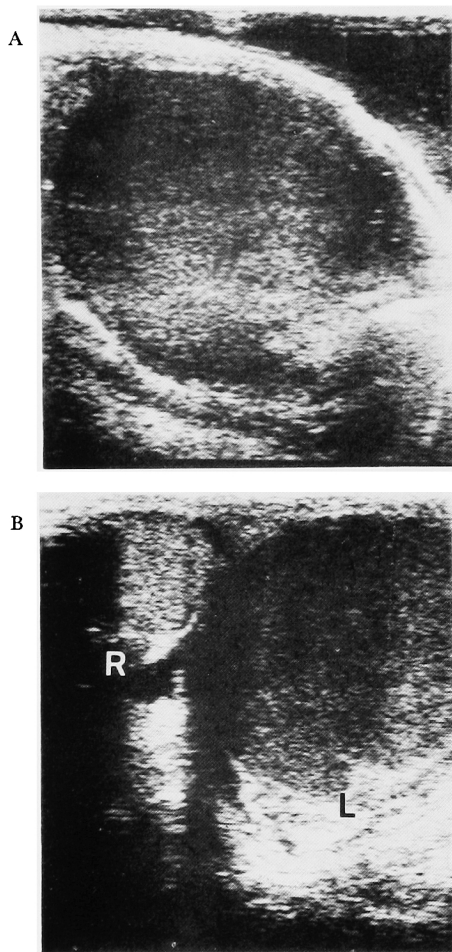


Fig. 1. (A) Longitudinal ultrasound scan through the left testis. It presents diffuse, uniform and low echogenicity. (B) Transverse ultrasound scan through the bilateral testes. The enlarged left testis shows diffuse hypoechogenicity compared to the right normal testis.

例, 本邦では1961年の水本らの報告¹⁾以降, 文献上調べたかぎり本症例を含めて18例の報告がある¹⁻⁶⁾。発症時年齢は29~71歳であり, 平均年齢は54.6歳であった。部位は左9例, 右7例, 両側は2例であった。症状は記載が明らかであった18精巣中, 腫脹は18例, 疼痛は15例, 発熱は8例みられた。術前診断は20精巣中, 腫瘍15例, 精巣上体炎2例, 膿瘍2例, 血腫1例, 精巣炎1例で, ほとんどの例で精巣腫瘍を疑われ, いずれも精巣摘除術が行われている。本症の術前診断は困難で, 全例で摘除標本の病理組織所見によりなされている。エコー所見は均一な低エコーレベルを示すと報告されているが精巣腫瘍との鑑別は困難である。

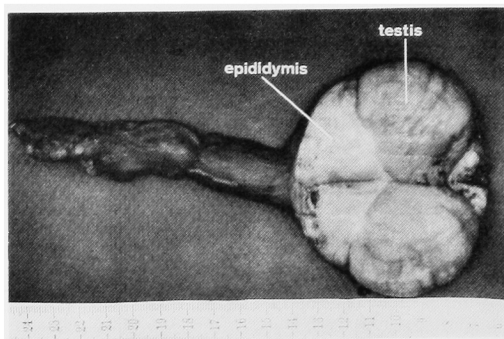


Fig. 2. Gross appearance of specimen.

一般に精巣の肉芽腫性炎症の原因として結核, 細菌・真菌感染, 梅毒, サルコイドーシス, 精子侵襲, 外傷などが報告されている。

本症の発生機序としてはいくつかの説が報告されており, 1926年に Grünberg⁷⁾ が初めて肉芽腫性精巣炎を報告して以来, 精子侵襲症との類似を指摘する報告が多い。Russell ら⁸⁾はラットを用いた実験で living sperm による精管断端の肉芽腫形成を証明した。さらに Berg⁹⁾は精子の分画である acid fast lipid により肉芽腫形成がみられ, 結核菌においてはカプセルの主要成分である mycolic acid が acid fast lipid に類似し, 同様に肉芽腫が生じることを実験的に証明している。以上より, 精子侵襲による肉芽腫形成が精巣に生じるとの説が有力である。その他に, 下部尿路の手術・精巣部の外傷またはその近傍の疾患に続発して生じるとの説¹⁰⁾, 血栓静脈炎など血流障害による説¹¹⁾, 抗精子抗体による自己免疫疾患であるとする説¹²⁾ などがあるが否定的見解をとるものも少なくない。しかし, 尿路感染症を原因とする説¹³⁾ はその関連性を指摘するものも多く興味深い。

治療法は初診時に炎症所見がみられ精巣上体炎と診断されことや, 尿路感染症との関連を指摘するものもあり, 抗生剤投与をされることが多いが, 症状の改善がみられないことが多く, 精巣腫瘍との鑑別が困難なため高位精巣摘除術が行われている。ステロイドの使用が有効であったとの報告¹⁴⁾もあり, 精巣腫瘍を疑う場合には本疾患も考慮する必要があると思われる。

結 語

肉芽腫性精巣炎の1例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告した。

なお, 本文の要旨は第140回日本泌尿器科学会関西地方会において発表した。

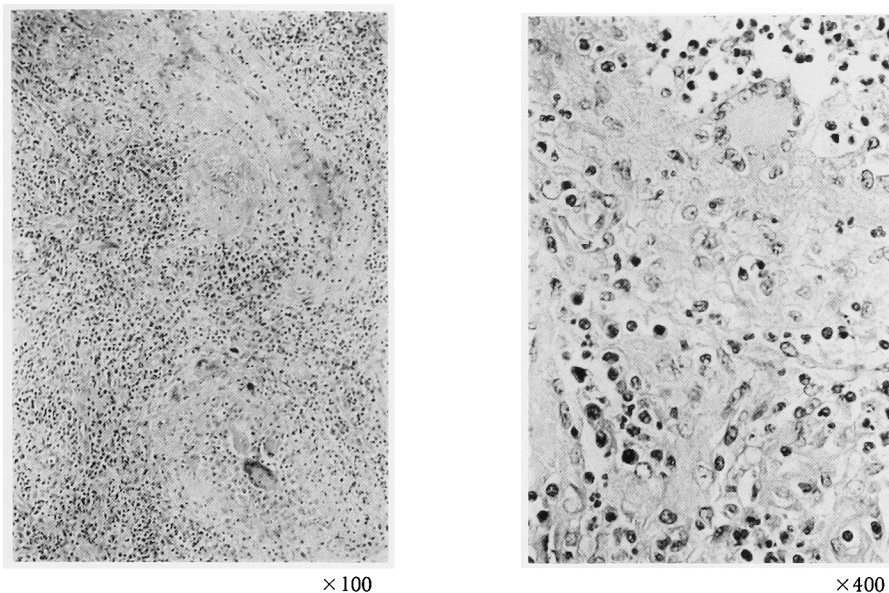


Fig. 3. Histological findings of the left testis. The seminiferous tubular epithelium is replaced by epithelioid cells and some multinucleated giant cells exist.

文 献

- 1) 水本竜助, 平間 茂, 水谷 三, ほか: 精子侵襲症知見補遺: 特に肉芽腫性睾丸炎との関連に就いて. 日泌尿会誌 52: 699-704, 1961
- 2) 須藤 進, 白石祐逸, 佐々木恒臣: 肉芽腫性睾丸炎の3例. 日泌尿会誌 68: 803, 1977
- 3) 尾崎裕吉, 早原信行, 千住将明: Granulomatous orchitis の1例. 日泌尿会誌 75: 1499-1500, 1984
- 4) 雨宮 裕, 秦 亮輔, 阿弥良浩, ほか: 肉芽腫性睾丸炎の1例. 西日泌尿 52: 1267-1270, 1990
- 5) 西本憲治, 丸山 聡, 安川明廣, ほか: 肉芽腫性精巣炎の1例. 泌尿器外科 6: 1145-1147, 1993
- 6) 佐藤良延, 高橋康之, 大矢 晃: 肉芽腫性精巣炎の1例. 西日泌尿 55: 1507-1510, 1993
- 7) Grünberg H: Über drei ungewöhnliche Fälle von chronischer Orchitis unter dem Klinischen Bilde eines Hodentumors. Frankf Ztschr Pathol 33: 217-227, 1926
- 8) Russell M and Friedman NB: Studies in general biology of sperm: Experimental production of spermat granuloma. J Urol 65: 650-654, 1950
- 9) Berg JW: An acid-fast lipid from spermatozoa. Arch Pathol 57: 115-120, 1954
- 10) Spjut HJ and Thorpe JD: Granulomatous orchitis. Am J Clin Pathol 26: 136-145, 1956
- 11) Dreyfuss W: Acute granulomatous orchitis. J Urol 71: 483-487, 1954
- 12) Cruickshank B and Stuart-Smith DA: Orchitis associated with sperm-agglutinating antibodies. Lancet 1: 708, 1959
- 13) Lynch VP, Eakins D and Morrison E: Granulomatous orchitis. Br J Urol 40: 451-458, 1968
- 14) Chilton CP and Smith PJB: Steroid therapy in the treatment of granulomatous orchitis. Br J Urol 51: 404-405, 1979

(Received on October 26, 1994)
(Accepted on January 9, 1995)